

# VÍNCULO PRENATAL Y SU RELACIÓN CON ASPECTOS AFECTIVOS Y CONTEXTUALES EN MUJERES EMBARAZADAS

**Prenatal Bonding and Its Relationship with Affective and  
Contextual Factors in Pregnant Women**

*Vínculo pré-natal e sua associação com aspectos afetivos e  
contextuais em gestantes*

• Cristina Elizabeth Orbe-Nájera<sup>1</sup>

Fecha de recepción: 05 de noviembre de 2025

Fecha de aceptación: 28 de enero de 2026

**doi: 10.33210/ca. v15i1.527**

**Cienciamérica (2026) | Vol. 15 N° 1 | pp. 17-33**

ISSN 1390-9592 ISSN-L 1390-681X

<sup>1</sup>Facultad de Salud y Bienestar, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.  
Quito-Ecuador. Correo: corbe143@puce.edu.ec

\*Como citar: C. Orbe-Nájera, "Vínculo prenatal y su relación con aspectos afectivos y contextuales en mujeres embarazadas", Cienciamérica, vol. 15, no. 1, pp. 17-33, Jan. 2026, doi: 10.33210/ca. v15i1.527

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** El vínculo prenatal refiere al conjunto de experiencias emocionales, cognitivas y conductuales que la madre establece hacia su bebé durante la gestación, constituyendo un precursor clave del vínculo postnatal. La evidencia indica que este vínculo puede verse influido por factores afectivos y contextuales, como la sintomatología depresiva, el apego materno, la satisfacción con la relación de pareja y variables sociodemográficas. **OBJETIVO.** Analizar la relación entre el vínculo prenatal y variables afectivas, personales y contextuales en mujeres embarazadas. **MÉTODO.** Estudio transversal y correlacional con 151 mujeres embarazadas de Quito, Ecuador, evaluadas en el tercer trimestre de gestación mediante muestreo intencional. Se utilizaron instrumentos validados para evaluar vínculo prenatal, síntomas depresivos, apego materno y satisfacción con la pareja. Se realizaron análisis de regresión lineal. **RESULTADOS.** El vínculo prenatal mostró asociación positiva con un estilo de apego materno seguro y mayor satisfacción con la relación de pareja. Además, una asociación negativa con sintomatología depresiva, la cual destacó como el predictor más relevante del vínculo prenatal, disminuyendo la influencia de las demás variables. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.** Los hallazgos evidencian la importancia de la salud mental materna y del contexto afectivo en la formación del vínculo prenatal, destacando la necesidad de intervenciones preventivas perinatales.

## PALABRAS CLAVE

Vínculo prenatal, depresión perinatal, apego materno, satisfacción de pareja, embarazo, salud mental perinatal.



## ABSTRACT

**INTRODUCTION.** Prenatal bonding refers to the emotional, cognitive, and behavioral experiences a mother develops toward her baby during pregnancy, constituting a key precursor of postnatal bonding. Evidence suggests that prenatal bonding can be influenced by affective and contextual factors, such as depressive symptoms, maternal attachment style, relationship satisfaction, and sociodemographic variables. **OBJECTIVE.** To examine the association between prenatal bonding and affective, personal, and contextual variables in pregnant women. **METHOD.** This cross-sectional and correlational study included 151 pregnant women from Quito, Ecuador, assessed during the third trimester using intentional sampling. Validated instruments were used to measure prenatal bonding, depressive symptoms, maternal attachment, and relationship satisfaction. Linear regression analyses were conducted. **RESULTS.** Prenatal bonding showed a positive association with secure maternal attachment style and higher satisfaction with the partner relationship. It also demonstrated a negative association with depressive symptoms, which emerged as the strongest predictor of prenatal bonding, reducing the explanatory contribution of other variables. **DISCUSSION AND CONCLUSIONS.** Findings highlight the importance of maternal mental health and the affective context in the development of prenatal bonding, emphasizing the need for preventive perinatal interventions.

## KEYWORDS

Prenatal bonding, perinatal depression, maternal attachment, relationship satisfaction, pregnancy, perinatal mental health.



## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** O vínculo pré-natal refere-se ao conjunto de experiências emocionais, cognitivas e comportamentais que a mãe estabelece em relação ao seu bebê durante a gestação, constituindo um precursor fundamental do vínculo pós-natal. Evidências indicam que esse vínculo pode ser influenciado por fatores afetivos e contextuais, como sintomas depressivos, estilo de apego materno, satisfação com a relação conjugal e variáveis sociodemográficas. **OBJETIVO.** Analisar a relação entre o vínculo pré-natal e variáveis afetivas, pessoais e contextuais em mulheres grávidas. **MÉTODO.** Estudo transversal e correlacional com 151 gestantes de Quito, Equador, avaliadas no terceiro trimestre de gestação por meio de amostragem intencional. Foram utilizados instrumentos validados para avaliar vínculo pré-natal, sintomas depressivos, apego materno e satisfação conjugal. Realizaram-se análises de regressão linear. **RESULTADOS.** O vínculo pré-natal apresentou associação positiva com o estilo de apego materno seguro e com maior satisfação na relação conjugal. Além disso, observou-se uma associação negativa com sintomas depressivos, destacando-se como o preditor mais relevante do vínculo pré-natal e reduzindo a influência das demais variáveis. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.** Os resultados evidenciam a importância da saúde mental materna e do contexto afetivo na formação do vínculo pré-natal, ressaltando a necessidade de intervenções preventivas no período perinatal.

## PALAVRAS-CHAVE

Vínculo pré-natal, depressão perinatal, apego materno, satisfação conjugal, gestação, saúde mental perinatal.



## INTRODUCCIÓN

**E**l vínculo prenatal se refiere al conjunto de experiencias emocionales y representaciones que la madre desarrolla hacia su bebé durante la gestación, constituye un precursor del vínculo afectivo postnatal y del desarrollo del apego temprano, cognitivas y conductuales que la madre desarrolla hacia su bebé durante la gestación [1, 2, 3]. Este proceso implica la construcción progresiva de una relación simbólica con el hijo por nacer, sostenida por pensamientos, emociones y actitudes de cuidado y protección, y cumple un rol relevante en la adaptación psicológica a la maternidad [2, 4, 5].

Diversos estudios han señalado que la calidad del vínculo prenatal no depende únicamente de factores individuales, sino que se ve influida por condiciones afectivas y contextuales. En particular, la calidad de la relación de pareja y el apoyo emocional disponible durante el embarazo se asocian positivamente con una representación más segura y afectivamente disponible del bebé [6, 7, 8]. Relaciones de pareja caracterizadas por estabilidad, apoyo y satisfacción favorecen la regulación emocional materna, mientras que vínculos conflictivos incrementan la vulnerabilidad psicológica y pueden interferir en el proceso de vinculación prenatal [9, 10].

En el ámbito personal, el estilo de apego materno ha sido identificado como un factor central en la comprensión del vínculo prenatal. Los modelos internos de trabajo, derivados de la historia vincular de la mujer, influyen en su capacidad para establecer relaciones cercanas, sensibles y emocionalmente reguladas, tanto durante el embarazo como en la interacción temprana con el hijo [11, 12, 13]. Estudios recientes sugieren que el apego adulto puede relacionarse indirectamente con el vínculo prenatal a través de variables mediadoras como el malestar psicológico y el estrés parental [14, 15]. Asimismo, variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo y el deseo de embarazo han mostrado asociaciones con la experiencia emocional de la gestación y con la disponibilidad afectiva materna [16, 17, 18].

Entre los factores de mayor relevancia en la literatura reciente se encuentra la salud mental

perinatal, particularmente la presencia de sintomatología depresiva durante el embarazo. La depresión prenatal se asocia con dificultades en la conexión emocional, una percepción disminuida de apoyo y menor sensibilidad materna, lo que puede afectar negativamente el establecimiento del vínculo prenatal [19, 20, 21]. Estudios epidemiológicos indican que la depresión perinatal presenta una prevalencia significativa a nivel mundial (entre el 20 y 30 %), especialmente en contextos de vulnerabilidad social, y que una proporción importante de los casos permanece sin diagnóstico ni tratamiento [22, 23, 24]. La evidencia acumulada sugiere que la presencia de sintomatología depresiva durante la gestación no solo compromete el bienestar materno, sino que también puede anticipar dificultades en la relación madre-hijo en etapas posteriores del desarrollo [25, 9].

En América Latina, si bien el interés por la salud mental perinatal ha aumentado en la última década, la investigación sobre el vínculo prenatal aún es limitada y requiere mayor consideración de los contextos socioculturales y socioeconómicos propios de la región [26]. En países como Ecuador, la evidencia empírica sobre este fenómeno es aún incipiente, lo que subraya la necesidad de estudios que permitan comprender cómo variables afectivas, relacionales y contextuales se articulan durante la gestación, con el fin de orientar estrategias preventivas y modelos de atención sensibles a los factores psicológicos y sociales que median la experiencia gestacional [27].

En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el vínculo prenatal y variables afectivas y personales, específicamente el estilo de apego materno, la satisfacción con la relación de pareja y la sintomatología depresiva, considerando además variables sociodemográficas como la edad, el estado civil y el deseo de embarazo, en mujeres durante el tercer trimestre de gestación.

## MÉTODO

Se utilizó un diseño transversal y correlacional, orientado a examinar las asociaciones entre la percepción del vínculo prenatal madre - hijo y variables psicológicas centrales (sintomatología depresiva, satisfacción con

la relación de pareja y estilo de apego materno) durante el tercer trimestre de embarazo. Se incluyeron como variables de control algunos factores sociodemográficos y personales relevantes (edad, nivel educativo, estado civil y deseo de embarazo). Este diseño permite identificar patrones relacionales sin establecer inferencias causales.

### Participantes

La muestra estuvo conformada por 151 mujeres embarazadas en el tercer trimestre de gestación, residentes en Quito, Ecuador. Los criterios de inclusión fueron: tener entre 19 y 36 años, encontrarse cursando el último trimestre del embarazo y otorgar consentimiento informado. Se excluyó a mujeres con antecedentes de patología mental previa al embarazo o con diagnóstico de anomalías fetales.

Las participantes presentaron una edad promedio de 25.92 años (DE = 4.66) y una edad gestacional media de 33.74 semanas (DE = 4.12). La mayoría reportó educación superior, no contaba con empleo remunerado y mantenía una relación de pareja estable. El tamaño muestral resultó adecuado para detectar asociaciones de magnitud media a grande entre las variables de interés.

### Normas éticas de investigación

La investigación se realizó siguiendo los principios éticos para estudios con seres humanos y contó con la aprobación final del Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Oficio CEISH-61-2021). Además, se utilizaron formularios de consentimiento informado y un protocolo de derivación para participantes con sintomatología depresiva significativa, quienes podrían ser remitidas a servicios de salud mental especializados. No fue necesario activar esta derivación durante el estudio.

### Instrumentos

La percepción del vínculo prenatal madre-hijo se evaluó mediante la Escala de Vinculación Prenatal Materna - Versión Corta (MAAS), adaptación al español de la Maternal Antenatal Attachment Scale desarrollada originalmente por Condon en 1993 [28]. Este

instrumento evalúa la experiencia afectiva materna durante el embarazo a través de una puntuación global y dos dimensiones: calidad del vínculo e intensidad de la preocupación, las cuales reflejan aspectos emocionales y cognitivos de la relación emergente con el feto [28, 1]. La versión española utilizada ha mostrado adecuados indicadores de validez y confiabilidad en población gestante [29]. En el presente estudio, la escala presentó niveles aceptables de consistencia interna ( $\alpha = .67, .64$  y  $.63$ ) para la escala global, la de intensidad y la de calidad respectivamente.

El estilo de apego materno se evaluó mediante el Cuestionario de Relación (Relationship Questionnaire, RQ), desarrollado por Bartholomew y Horowitz en 1991 [30], el cual permite identificar patrones de apego adulto (seguro e inseguro) a partir de la autodescripción de las participantes. Este instrumento se basa en el modelo de apego adulto de cuatro categorías y ha sido ampliamente utilizado en investigación clínica y de la personalidad. Estudios previos han respaldado su utilidad y validez convergente en población de habla hispana [31] sí como su relevancia para el estudio de los modelos internos de relación durante el embarazo [12]. En el presente estudio se evidenció la validez interna utilizando correlaciones bivariadas de Spearman con resultados consistentes con los encontrados en otros estudios [31].

La sintomatología depresiva se midió mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), desarrollada por Cox, Holden y Sagovsky en 1987 [32], instrumento ampliamente utilizado para la detección de síntomas depresivos durante el embarazo y el periodo perinatal. La EPDS ha demostrado adecuada sensibilidad y especificidad para la identificación de depresión en mujeres gestantes, incluso en contextos no clínicos [33, 34]. En el presente estudio, la escala presentó adecuada consistencia interna ( $\alpha = .81$ ), lo que respalda su uso como medida de tamizaje del malestar emocional materno.

La satisfacción con la relación de pareja se evaluó mediante la Escala de Valoración de la Relación de Pareja (Relationship Assessment Scale, RAS), desarrollada por Hendrick en 1988

[35], que mide la experiencia subjetiva de la relación en un continuo entre placer y displacer. La versión validada en población hispanohablante ha mostrado adecuados indicadores de confiabilidad y validez [36]. En este estudio, la escala evidenció alta confiabilidad ( $\alpha = .90$ ), lo que permite considerar sus puntuaciones como una estimación válida de la satisfacción relacional durante el embarazo.

Todos los instrumentos utilizados han sido previamente validados y utilizados en población de habla hispana, y presentan adecuados indicadores psicométricos, lo que respalda su pertinencia metodológica para el estudio del vínculo prenatal y sus factores asociados en el contexto del presente estudio.

### Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la muestra y las variables de estudio. Para examinar las asociaciones entre la percepción del vínculo prenatal y las variables psicológicas y sociodemográficas se calcularon correlaciones de Pearson y pruebas t para comparaciones de medias. Finalmente, se estimaron modelos de regresión múltiple jerárquica con el fin de identificar predictores de la percepción del vínculo prenatal, incorporando en pasos sucesivos variables sociodemográficas, relacionales y sintomatología depresiva. Todos los análisis se realizaron con un nivel de significación bilateral de  $\alpha = .05$ .

### Procedimiento

Se utilizó un diseño transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia, estrategia frecuente en estudios de carácter exploratorio y correlacional en contextos de salud materna [37, 38]. Las participantes fueron mujeres embarazadas en el tercer trimestre de gestación, contactadas a través de instituciones de salud materno-fetal de la ciudad de Quito que autorizaron la realización del estudio.

Tras una explicación individual de los objetivos, alcances y carácter voluntario de la investigación, las mujeres que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado, garantizándose la confidencialidad, el anonimato de la información y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento, sin

consecuencias para su atención en salud.

La recolección de datos se realizó en dos encuentros individuales. En el primero, se aplicó un formulario de antecedentes sociodemográficos y personales, junto con la Encuesta Estratificada del Nivel Socioeconómico, con el fin de caracterizar a la muestra. En el segundo encuentro, se administraron los instrumentos psicológicos: la Escala de Vinculación Prenatal Materna (MAAS), el Cuestionario de Relación (RQ), la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) y la Escala de Valoración de la Relación de Pareja (RAS).

La aplicación de los instrumentos se realizó en un ambiente privado dentro de las instituciones participantes, en condiciones que favorecieron la comprensión de los ítems y la respuesta autónoma de las participantes. El estudio se desarrolló respetando los principios éticos para la investigación con seres humanos.

## RESULTADOS

### Estadísticos descriptivos

En relación con las variables psicológicas centrales del estudio, los resultados indican niveles elevados en la percepción global del vínculo madre-hijo prenatal (MAAS) ( $M = 36.93$ ,  $DE = 4.37$ ), lo que evidencia una tendencia general hacia una valoración positiva de esta relación emergente. De manera consistente, las subescalas de intensidad ( $M = 19.23$ ,  $DE = 3.30$ ) y calidad ( $M = 17.71$ ,  $DE = 2.12$ ) también mostraron puntuaciones altas, sugiriendo tanto una conexión afectiva intensa como una apreciación favorable del vínculo prenatal.

En cuanto a la sintomatología depresiva, las puntuaciones en la Escala de Depresión de Edimburgo (EPDS) se situaron, en promedio, por debajo del punto de corte clínico ( $\geq 10$ ) ( $M = 9.21$ ,  $DE = 5.01$ ); sin embargo, la dispersión observada indica que una proporción relevante de las participantes presentó niveles clínicamente significativos de síntomas depresivos durante el tercer trimestre del embarazo (21.9 %).

Respecto a la satisfacción con la relación de pareja, los puntajes fueron globalmente altos ( $M = 28.46$ ,  $DE = 5.95$ ), lo que sugiere una percepción positiva del vínculo conyugal en la



mayoría de las participantes.

En relación con las variables contextuales, la mayoría de las mujeres reportó haber vivido un embarazo deseado, aunque no planificado (71.5 %). Asimismo, el tipo de apego materno se distribuyó de forma relativamente equilibrada entre estilos seguros e inseguros, observándose una ligera predominancia del apego seguro (51.7 %).

### Análisis de correlación y comparación de medias

Se realizaron análisis de correlación de Pearson y pruebas t de Student para examinar las asociaciones entre la percepción del vínculo madre-hijo prenatal y las variables del estudio. Los resultados se organizan priorizando las variables psicológicas centrales y, posteriormente, los factores sociodemográficos y contextuales.

### Asociaciones entre las variables centrales y la percepción del vínculo prenatal

La sintomatología depresiva prenatal (EPDS) mostró asociaciones negativas significativas con la percepción del vínculo madre-hijo prenatal. En particular, mayores niveles de síntomas depresivos se relacionaron con puntuaciones más bajas en la escala global del MAAS ( $r = -.267$ ,  $p < .01$ ) y, de manera más pronunciada, en la subescala de calidad del vínculo ( $r = -.509$ ,  $p < .001$ ). No se observaron asociaciones significativas con la subescala de intensidad.

La satisfacción con la relación de pareja (RAS) se asoció positivamente con la subescala de calidad del vínculo prenatal ( $r = .360$ ,  $p < .001$ ), indicando que una mayor satisfacción con la pareja se relaciona con una mejor valoración cualitativa del vínculo madre-hijo

prenatal. No se encontraron asociaciones significativas con la puntuación global ni con la subescala de intensidad.

En relación con el tipo de apego materno, las madres con apego seguro obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la escala global del MAAS ( $M = 37.88$ ,  $DE = 4.13$ ) en comparación con aquellas con apego inseguro ( $M = 36.20$ ,  $DE = 4.40$ ),  $t(149) = -2.22$ ,  $p = .028$ ,  $d = 0.32$ . Asimismo, se observaron diferencias significativas en la subescala de calidad del vínculo ( $M_{seguro} = 18.33$ ,  $DE = 1.75$ ;  $M_{inseguro} = 17.18$ ,  $DE = 2.24$ ),  $t(149) = -3.06$ ,  $p = .001$ ,  $d = 0.55$ , sin diferencias en la subescala de intensidad.

En conjunto, estos resultados indican que menor sintomatología depresiva, mayor satisfacción con la relación de pareja y un estilo de apego seguro se asocian con una percepción más positiva del vínculo madre-hijo prenatal, especialmente en su dimensión de calidad.

### Factores sociodemográficos y contextuales asociados al vínculo prenatal

Entre las variables sociodemográficas, se identificó una correlación positiva entre la edad materna y la puntuación global del MAAS ( $r = .169$ ,  $p < .05$ ), así como con la subescala de calidad ( $r = .309$ ,  $p < .001$ ), sugiriendo que las madres de mayor edad tienden a percibir un vínculo prenatal de mejor calidad. No se observaron asociaciones significativas con la subescala de intensidad.

El deseo previo de embarazo se asoció positivamente con la percepción global del vínculo prenatal ( $r = .317$ ,  $p < .001$ ) y con las subescalas de intensidad ( $r = .251$ ,  $p < .01$ ) y calidad ( $r = .264$ ,  $p < .01$ ), indicando una percepción más favorable del vínculo en embarazos deseados.

**Tabla 1.** Correlaciones entre variables centrales y sociodemográficas

Variable	Edad	NSE	Escolaridad	Act. Lab.	Pareja	Des. Emb.
Seguridad en el apego	.294***	.089	.209*	.177*	.203*	.030
Satisfacción pareja	.271**	.240**	.208*	.094	.420***	.266**
Síntomas depresivos	-.268**	-.184*	-.328**	-.158	-.160	-.248**

Nota: NSE = nivel socioeconómico; Act. Lab. = actividad laboral; Pareja = relación estable; Des. Emb. = deseo de embarazo. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .  
Fuente: Elaboración propia.

Las comparaciones de medias según estado civil mostraron que las madres con pareja reportaron puntuaciones significativamente más altas en la escala global del MAAS ( $M = 37.68$ ,  $DE = 4.32$ ) que aquellas sin pareja ( $M = 35.71$ ,  $DE = 4.21$ ),  $t(149) = -2.75$ ,  $p = .003$ ,  $d = 0.46$ , así como en las subescalas de intensidad y calidad, con tamaños del efecto pequeños a moderados. No se observaron asociaciones significativas con otras variables sociodemográficas, como actividad laboral, escolaridad o nivel socioeconómico.

### Resultados complementarios

Con el fin de ampliar la comprensión de las relaciones entre las variables del estudio, se exploraron correlaciones bivariadas entre las variables centrales y las características sociodemográficas de las participantes. Estos

resultados se presentan de manera resumida en la Tabla 1, e indican de manera general que la sintomatología depresiva se relaciona negativamente con la mayoría de variables, reflejando una asociación entre el malestar psicológico prenatal con factores de vulnerabilidad social y personal.

### Análisis de regresión

Con el objetivo de identificar los factores asociados a la percepción del vínculo madre-hijo prenatal, se realizaron análisis de regresión múltiple jerárquica, considerando como variables dependientes la puntuación global del MAAS y su subescala de calidad, por ser indicadores centrales de la experiencia afectiva materna durante el embarazo. La subescala de intensidad fue excluida debido a su escasa asociación con las variables predictoras y a

**Tabla 2.** Regresión múltiple para la percepción global del vínculo madre-hijo

Variable	B	DE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	F	$\Delta R^2$
<b>Paso 1</b>				<b>0.13</b>	<b>10.58***</b>	
Deseo de embarazarse	2.15**	0.70	0.26			
Estado civil	0.87*	0.43	0.17			
<b>Paso 2</b>				<b>0.14</b>	<b>6.14***</b>	<b>0.01</b>
Deseo de embarazarse	2.20**	0.70	0.26			
Estado civil	0.89*	0.47	0.17			
Satisfacción pareja	-0.03	0.06	-0.04			
Tipo de apego materno	1.20	0.68	0.14			
<b>Paso 3</b>				<b>0.17</b>	<b>6.01***</b>	<b>0.03</b>
Deseo de embarazarse	1.95**	0.70	0.23			
Estado civil	0.90*	0.45	0.17			
Satisfacción pareja	-0.08	0.07	-0.11			
Tipo de apego materno	0.84	0.70	0.10			
Síntomas depresivos	-0.17*	0.08	-0.20			

Nota: \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .  
Fuente: Elaboración propia.

razones conceptuales, dado que evalúa principalmente la frecuencia o activación emocional más que la cualidad del vínculo.

En ambos modelos, la inclusión de los predictores se realizó en tres bloques: en primer lugar, variables sociodemográficas y personales; en segundo lugar, variables relacionales (tipo de apego y satisfacción con la relación de pareja); y, finalmente, la sintomatología depresiva prenatal.

### Percepción global del vínculo prenatal

En relación con la percepción global del vínculo prenatal, el modelo final explicó el 17 % de la varianza total (véase Tabla 2). El deseo de embarazo se mantuvo como un predictor significativo a lo largo de todos los pasos del modelo, mientras que el estado civil mostró una asociación positiva, indicando que con-

tar con una relación de pareja estable se vincula con una percepción más favorable del vínculo prenatal.

De manera relevante, la sintomatología depresiva prenatal aportó un incremento significativo en la varianza explicada en el último paso del modelo ( $\Delta R^2 = .03$ ), asociándose inversamente con la percepción global del vínculo. Este resultado sugiere que, aun considerando variables sociodemográficas y relacionales, mayores niveles de síntomas depresivos se relacionan con una percepción más negativa del vínculo madre-hijo durante el embarazo.

Los resultados para la subescala de calidad se presentan en la Tabla 3. En el modelo final, la sintomatología depresiva fue el predictor más relevante, explicando un 11% adicional de la varianza. Aunque otras variables

**Tabla 3.** Regresión múltiple para la subescala de calidad del vínculo madre-hijo

Variable	B	DE B	B	R <sup>2</sup>	F	$\Delta R^2$
<b>Paso 1</b>				<b>0.13</b>	<b>7.54***</b>	
Edad	0.11**	0.04	0.26			
Deseo de embarazarse	0.79*	0.33	0.20			
<b>Paso 2</b>				<b>0.21</b>	<b>7.96***</b>	0.08
Edad	0.07	0.04	0.15			
Deseo de embarazarse	0.61*	0.32	0.15			
Tipo de apego	0.65*	0.33	0.15			
Satisfacción pareja	0.09**	0.03	0.26			
<b>Paso 3</b>				<b>0.32</b>	<b>11.38***</b>	0.11
Edad	0.05	0.04	0.12			
Deseo de embarazarse	0.40	0.30	0.10			
Tipo de apego	0.34	0.31	0.08			
Satisfacción pareja	0.05	0.09	0.13			
Síntomas depresivos	-0.16**	0.03	-0.38			

Nota: \*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001.  
Fuente: Elaboración propia.

mostraron asociaciones en pasos iniciales, no mantuvieron significancia en el modelo final, resaltando la importancia de la sintomatología depresiva como factor asociado a una menor calidad percibida del vínculo prenatal.

### Calidad del vínculo prenatal

En cuanto a la subescala de calidad del vínculo prenatal, el modelo mostró un mayor poder explicativo, alcanzando un 32 % de varianza explicada en el paso final (véase Tabla 3). Si bien variables como la edad materna, el deseo de embarazo, el tipo de apego y la satisfacción con la relación de pareja mostraron asociaciones significativas en pasos intermedios, estas perdieron significancia al incorporar la sintomatología depresiva al modelo.

En el modelo final, la sintomatología depresiva prenatal emergió como el predictor más relevante, explicando un 11 % adicional de la varianza en la calidad del vínculo prenatal. Este hallazgo indica que mayores niveles de síntomas depresivos se asocian de manera consistente con una menor calidad percibida del vínculo madre-hijo, independientemente de las características sociodemográficas y relacionales de las participantes.

En conjunto, los análisis de regresión confirman el papel central de la sintomatología depresiva prenatal como factor asociado a una percepción menos favorable del vínculo madre-hijo, particularmente en su dimensión cualitativa, por sobre otras variables personales y contextuales.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la percepción del vínculo madre-hijo durante el embarazo y variables afectivas y relacionales clave, como el tipo de apego materno, la satisfacción con la relación de pareja y la presencia de síntomas depresivos, considerando además factores sociodemográficos y personales en una muestra de mujeres en el tercer trimestre de gestación en la ciudad de Quito. En conjunto, los hallazgos aportan evidencia relevante para la comprensión del vínculo prenatal como una construcción relacional compleja, fuertemente influida por el estado emocional materno, con implicancias clínicas y

sociales significativas [1, 16, 5].

De manera general, los resultados describen un contexto relacional mayoritariamente favorable, caracterizado por altos niveles de satisfacción con la relación de pareja y un embarazo predominantemente deseado, así como por puntuaciones elevadas en la percepción del vínculo madre-hijo prenatal. Este perfil sugiere que, en ausencia de psicopatología severa, muchas mujeres desarrollan representaciones afectivas positivas hacia el hijo en gestación, coherentes con la literatura que describe el vínculo prenatal como una experiencia emocional anticipatoria cargada de expectativas y significados positivos [2, 3, 39].

En este marco, los análisis bivariados mostraron que variables como la edad materna, el deseo de embarazo, el estado civil, la satisfacción con la relación de pareja y el tipo de apego materno se asociaron con una percepción más favorable del vínculo prenatal, especialmente en su dimensión de calidad. Estos hallazgos refuerzan la noción de que el vínculo no se construye de manera aislada, sino que se inscribe en una red de experiencias relacionales previas y actuales [11, 12, 13]. En particular, contar con una pareja estable y satisfactoria, así como con modelos internos de apego seguros, parece facilitar una representación emocional más positiva del hijo por nacer, al proporcionar mayor sensación de apoyo, seguridad y disponibilidad afectiva durante el embarazo [6, 7, 8].

No obstante, el hallazgo más consistente y clínicamente relevante del estudio es el papel central de la sintomatología depresiva. Los síntomas depresivos se asociaron de forma negativa y significativa con la percepción global del vínculo prenatal y, de manera más marcada, con su dimensión de calidad. Este resultado adquiere especial relevancia al observarse que, en los análisis de regresión jerárquica, la sintomatología depresiva no solo explicó una proporción significativa de la varianza, sino que desplazó la significancia de otros predictores relacionales considerados tradicionalmente protectores, como la satisfacción con la relación de pareja o el tipo de apego materno. Este patrón sugiere que el estado emocional de la madre durante el

embarazo constituye un factor particularmente sensible y determinante en la forma en que se construyen las representaciones afectivas hacia el hijo [14, 20, 21].

Desde una perspectiva clínica, estos resultados son consistentes con la evidencia que señala que la depresión perinatal puede interferir con la disponibilidad emocional de la madre, su capacidad de experimentar emociones positivas hacia el bebé y la elaboración simbólica del rol materno [19, 24]. Incluso niveles subclínicos de sintomatología depresiva pueden afectar la calidad del vínculo prenatal, lo que resulta especialmente relevante considerando que una proporción significativa de las participantes presentó síntomas depresivos durante el tercer trimestre del embarazo [23, 40]. Esta alteración en la percepción del vínculo podría extenderse al periodo postnatal, incrementando el riesgo de dificultades en la sensibilidad materna y en la formación del apego temprano [25, 9].

Asimismo, la asociación observada entre la sintomatología depresiva y condiciones de mayor vulnerabilidad social y personal, como menor escolaridad, menor nivel socioeconómico o ausencia del deseo de embarazo, refuerza la necesidad de comprender la salud mental perinatal desde una perspectiva integral, considerando los determinantes sociales y contextuales que inciden en la experiencia de la maternidad [22, 23, 41]. Estos resultados son coherentes con estudios que destacan el impacto del estrés financiero, la precariedad social y las desigualdades estructurales sobre el bienestar psicológico materno y el funcionamiento familiar [22, 41], especialmente en contextos latinoamericanos donde persisten brechas en el acceso a recursos psicosociales y servicios de salud mental [26, 27].

En términos de implicancias prácticas, los resultados del presente estudio destacan la importancia de incorporar de manera sistemática la evaluación del bienestar emocional materno durante el embarazo, no solo como una medida de cuidado individual, sino como una estrategia preventiva orientada a promover vínculos tempranos más saludables. La identificación oportuna de síntomas depresivos permitiría implementar intervenciones

tempranas que fortalezcan la disponibilidad emocional de la madre y, potencialmente, la calidad de la relación madre-hijo desde etapas tempranas del desarrollo [42, 27]. En este sentido, los programas de atención perinatal que integran componentes emocionales y relacionales, más allá del abordaje biomédico, podrían tener un impacto significativo en la salud materno-infantil [43].

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas [37], y el uso de medidas de autoinforme podría haber estado influido por sesgos de deseabilidad social. Asimismo, no se incluyeron variables relevantes como el apoyo social percibido, el estrés prenatal o la historia previa de salud mental, factores que han demostrado una influencia significativa en el vínculo prenatal y en la salud mental materna [16, 44]. Futuras investigaciones deberían considerar diseños longitudinales y metodologías mixtas que permitan profundizar en la evolución del vínculo prenatal y su relación con la salud mental materna [45].

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos del presente estudio aportan evidencia empírica relevante para el contexto ecuatoriano y latinoamericano. En conclusión, el vínculo madre-hijo durante el embarazo emerge como una construcción multidimensional influida por factores personales, relacionales y emocionales, donde la sintomatología depresiva se posiciona como el principal factor de riesgo para una percepción deteriorada del vínculo prenatal. El deseo de embarazo, la satisfacción con la relación de pareja y un estilo de apego seguro actúan como factores protectores, pero su efecto puede verse significativamente atenuado en presencia de malestar emocional materno. Estos resultados refuerzan la necesidad de priorizar la salud mental materna durante el embarazo como un eje central de intervención clínica y de política pública [24, 9].

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Esta investigación fue financiada por la Dirección de Investigación de la Pontificia Uni-



versidad Católica del Ecuador, en el marco del proyecto titulado: "Trayectoria del vínculo madre - niño durante el último trimestre de embarazo y el primer año de vida", bajo el código PEP QINV0317-IINV531010200, destinado a promover la investigación en torno a la evolución del vínculo madre - hijo en población de Quito, Ecuador.

### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara la no existencia de conflicto de interés alguno.

### APORTE DEL ARTÍCULO EN LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Este artículo aporta información valiosa para la comprensión del vínculo madre-hijo desde una perspectiva integradora que considera la interacción de múltiples factores psicológicos, relacionales y contextuales. Asimismo, destaca la relevancia de identificar y abordar la depresión perinatal como una variable clave desde el periodo prenatal, con el propósito de favorecer intervenciones tempranas que promuevan el bienestar emocional de la madre y, en consecuencia, el desarrollo saludable del niño. De este modo, el estudio contribuye a la línea de investigación sobre la salud mental materna y la formación del vínculo temprano, ofreciendo evidencia empírica que puede orientar tanto la práctica clínica como el diseño de programas preventivos en el ámbito perinatal en el Ecuador.

### DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE CADA AUTOR

La autora participó en todas las etapas del estudio, desde la formulación de la idea de investigación, el diseño metodológico, la recolección y el análisis de los datos, hasta la interpretación de los resultados y la redacción del manuscrito. El levantamiento de información contó con el apoyo de un equipo de psicólogos capacitados, y el proceso fue supervisado académicamente por la directora de tesis, quien acompañó todas las fases del desarrollo de la investigación.

### DECLARACIÓN SOBRE LA IA GENERATIVA

Se utilizó herramientas de inteligencia artifi-

cial generativa exclusivamente como apoyo para la revisión gramatical, de estilo y formato del manuscrito. El contenido científico, el análisis de los datos y la interpretación de los resultados fueron desarrollados íntegramente por la autora.

### AGRADECIMIENTOS

La autora agradece al equipo de psicólogos que colaboró en la recolección de datos, al Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, a su directora de tesis Magaly Nóbrega y a su asesor metodológico Juan Víctor Núñez del Prado, por el acompañamiento y la supervisión académica durante todo el proceso de investigación.

### REFERENCIAS

- [1] J. T. Condon y C. Corkindale, «The correlates of antenatal attachment in pregnant women,» *British Journal of Medical Psychology*, vol. 70, pp. 359-372, 1997.
- [2] I. Kelmanson, «Maternal-fetal attachment as a natural phenomenon of pregnancy and maternity development: A review.,» *Pediatrics. Consilium Medicum*, nº 1, pp. 12-18, 2023.
- [3] C. Sacchi, M. Miscioscia, S. Visentin y A. Simonelli, «Maternal-fetal attachment in pregnant Italian women: multidimensional influences and the association with maternal caregiving in the infant's first year of life,» *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 21, 2021.
- [4] M. Smorti, L. Ponti, S. Ghinassi y G. Rapisardi, «The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth,» *Early Human Development*, vol. 142.
- [5] C. P. Roncallo, *Del Vínculo Prenatal al Vínculo Postnatal: Implicaciones en el Desarrollo Psicológico Temprano*, San Sebastián: Universidad del País Vasco, 2018.
- [6] L. Ponti, M. Smorti, S. Ghinassi y F. Tani, «The relationship between romantic and prenatal maternal attachment: The moderating role of social support,» *International Journal of Psychology*, vol. 56, nº 1, pp. 143-150, 2020.



- [7] N. De Waal, M. G. Boekhorst, I. Nyklíček y V. J. M. Pop, «Maternal-infant bonding and partner support during pregnancy and postpartum: Associations with early child social-emotional development,» *Infant Behavior Development*, vol. 72, 2023.
- [8] N. Schaal, P. La Marca-Ghaemmaghami, S. Märthesheimer, P. Hepp, H. Preis, B. Mahaffey, M. Lobel y R. A. Castro, «Associations of stress, anxiety, and partner satisfaction with maternal-fetal attachment in women pregnant during the COVID-19 pandemic: an online study,» *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 23, nº 483, 2023.
- [9] V. La Rosa, D. Alparone y E. Commodari, «Psychological and social factors influencing mother-child bonding in the first year after birth: a model for promoting infant and maternal well-being,» *Frontiers in Psychology*, vol. 16, 2025.
- [10] N. C. Bianciardi, «The mother-baby bond: role of past and current relationships,» *Children*, vol. 10, nº 3, p. 421, 2023.
- [11] J. Bowlby, *A Secure Base. Parent-child Attachment and Healthy Human Development*, Routledge, 1988.
- [12] M. Mikulincer y P. R. Shaver, *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change.*, The Guilford Press, 2007.
- [13] M. Gioia, A. Cerasa, V. Muggeo, P. Tonin, J. Cajiao, A. Aloï, I. Martino, F. Tenuta, A. Costabile y F. Craig, «The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women: Considering a possible mediating role of psychological distress,» *Frontiers in Psychology*, vol. 13, 2023.
- [14] Z. X. Zhang, «The mediating role of prenatal depression in adult attachment and maternal-fetal attachment in primigravida in the third trimester,» *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 307, p. 21, 2021.
- [15] S. H. R. Nordahl, «Adult attachment style and maternal-infant bonding: the indirect path of parenting stress,» *BMC Psychology*, vol. 8, 2020.
- [16] A. Pisoni, «Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development,» *Early Human Development*, vol. 90, pp. S45-S46, 2014.
- [17] M. Ahmad, C. Sechi y L. Vismara, «Advanced maternal age: a scoping review about the psychological impact on mothers, infants, and their relationship,» *Behavioral Sciences*, vol. 14, 2024.
- [18] D. M. Ticona, D. Huanco y M. B. Ticona-Rendón, «Impact of unplanned pregnancy on neonatal outcomes: findings of newhigh-risk newborns un Peru,» *International Health*, vol. 16, pp. 52-60, 2024.
- [19] S. Coó Calcagni, A. Mira Olivos, M. I. García Valdés y P. Zamudio Berrocal, «Salud mental en madres en el periodo perinatal,» *Andes Pediátrica*, vol. 92, nº 5, 2021.
- [20] H. Němcová, M. Kuklová, K. Hrdličková, A. Horáková y A. Šebela, «The relationship between maternal psychopathology and maternal-fetal attachment: a cross-sectional study from the Czech Republic,» *BMC Psychology*, vol. 13, 2025.
- [21] C. H. Eitenmüller, «The impact prepartum depression and birth experience on postpartum mother-infant bonding: a longitudinal path analysis,» *Frontiers in Psychiatry*, vol. 30, nº 13, 2022.
- [22] Dadi, «Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review,» *BMC Public Health*, vol. 20, nº 173, 2020.
- [23] K. Al-Abri, D. Edge y C. Armitage, «Prevalence and correlates of perinatal depression,» *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 58, pp. 1581-1590, 2023.
- [24] D. Dagher, «Perinatal depression: challenges and opportunities,» *Journal of Women's Health*, vol. 30, pp. 154-159, 2020.
- [25] M. Montealegre-Ramón, M. Martínez-Fuentes, J. Pérez-López y P. Sierra-García, «Maternal sensitivity, early interactions and infant attachment: a systematic review,» *Early Child Development and Care*, vol. 194, pp. 1093-1108, 2024.

- [26] M. J. Fourment, «Latin American Attachment studies: A narrative review,» *Infant Mental Health Journal*, vol. 43, pp. 653-676, 2022.
- [27] B. N. Prom, «A systematic review of interventions that integrate perinatal mental health care into routine maternal care in low- and middle-income countries,» *Frontiers in Psychiatry*, vol. 13, 2022.
- [28] J. T. Condon, «The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument,» *British Journal of Medical Psychology*, vol. 66, nº 2, pp. 167-183, 1993.
- [29] L. Navarro-Aresti, I. Iraurgi, L. Iriarte y A. Martínez-Pampliega, «Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS): adaptation to spanish and proposal for a brief version of 12 items,» *Arch Womens Ment Health*, vol. 19, nº 1, pp. 95-103, 2016.
- [30] K. Bartholomew y L. M. Horowitz, «Attachment styles among adults: A test of a four category model,» *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 61, pp. 226-244, 1991.
- [31] S. Yarnoz-Yaben y P. Comino, «Evaluación del apego adulto: Análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos,» *Acción Psicológica*, vol. 8, nº 2, pp. 67-85, 2011.
- [32] J. L. Cox, J. M. Holden y R. Sagovsky, «Escala de depresión de Post-Parto de Edinburgo,» *British Journal of Psychiatry*, vol. 150, 1987.
- [33] T. B. Levis, «Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data,» *The BMJ*, vol. 371, 2020.
- [34] K. J. Park, «Predictive validity of the Edinburgh postnatal depression scale and other tools for screening depression in pregnant and postpartum women: a systematic review and meta-analysis,» *Archives of Gynecology and Obstetrics*, vol. 307, pp. 1331-1345, 2022.
- [35] S. S. Hendrick, «A generic measure of relationship satisfaction,» *Journal of Marriage and Family*, vol. 50, nº 1, pp. 93-98, 1988.
- [36] J. Moral de la Rubia, «Validación de la escala de valoración de la relación en una muestra mexicana,» *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, vol. 13, nº 1, pp. 1-12, 2008.
- [37] L. L. Vega, «Cross-sectional studies,» *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, vol. 21, nº 1, pp. 179-185, 2021.
- [38] R. Hernández-Sampieri y C. P. Mendoza, *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*, McGraw-Hill, 2018.
- [39] P. Fernández y I. Olza, *Psicología del Embarazo*, Editorial Síntesis, 2020.
- [40] E. Rondung, P. Massoudi, K. Nieminen, B. Wickberg, N. Peira, R. Silverstein, K. Moberg, M. Lundqvist, Å. Grundberg y M. Hultcrantz, «Identification of depression and anxiety during pregnancy: A systematic review and meta-analysis of test accuracy,» *Acta Obstet Gynecol Scand*, vol. 103, nº 3, pp. 423-436, 2024.
- [41] S. Azhar, Z. Saleem y S. Zain Iftikhar, «The impact of poverty and financial stress on family stability and child welfare,» *Social Science*, vol. 3, nº 2, p. 681-691, 2025.
- [42] G. Pérez-Miranda, D. Ortiz-Pinilla, D. Niño-Mancera, L. H. Gómez-Salcedo y K. V. Bayona-Granados, «Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo,» *Médicas UIS*, vol. 31, nº 1, pp. 73-90, 2021.
- [43] C. Servin-Barthet, M. Martínez-García, C. Pretus, M. Paternina-Die, A. Soler, O. Khymentets, O. Pozo, B. Leuner, Ó. Vilarroya y S. Carmona, «The transition to motherhood: linking hormones, brain and behaviour,» *Nature Reviews Neuroscience*, vol. 24, pp. 605-619, 2023.
- [44] M. Thomason, J. Hect, R. Waller y P. Curtin, «Interactive relations between maternal prenatal stress, fetal brain connectivity,

and gestational age at delivery,» *Neuropsychopharmacology*, pp. 1839-1847, 2021.

- [45] N. Carone, J. Tracchegiani y V. Lingardi, «Maternal attachment state of mind and defensive functioning in pregnancy: predicting mother-infant relationship at 6 months through the PDM-2 Infancy and Early Childhood section,» *Frontiers in Psychology*, vol. 16, 2025.

## CRISTINA ORBE NÁJERA

### Nota biográfica del autor

<https://orcid.org/0000-0003-2000-7974>

Es docente e investigadora de la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Psicología Clínica en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Magister en Educación y Psicóloga Clínica. Su línea de investigación se centra en el área del desarrollo humano, apego y vínculo madre – hijo, educación universitaria entre otros.

*This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.*

